MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCIII ATION SHEET

CEDIAL NO	
SERIAL NO.	FILING DATE
10/591223	·
1070000	
APPLICANT(S)	مراحد بما من المناز المراجع ا

FEE CALCULATION SHEET (FOR USE WITH FORM PTO-875)								
 	·	(FOR 0	SE WILL	FORM	P10-875)		TA	
	AS FILED			AFTER 1 AMENDMENT		TER	CLA	
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.		
2		· · · · · ·						
3							•	
4				+-+-			i	
5								
7								
8				+				
9								
10								
11			-	 				
13				·				
14								
15 16								
17			 	-				
18								
19								
20 21						-		
22								
23								
24 25								
26								
27								
28 29								
30	·	· · · · · · · · · · · · · · · · · · · 						
31								
32								
33								
35	7	Des 5		X CO		-		
36								
37 38			·					
39			-					
40								
41								
42								
44								
45						· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
46								
47								
49								
50					10.00			
OTAL IND.		+	9	+		#		
TAL DEP.		(-	32	+		(-		
TOTAL CLAIMS			41					

AS FILED AS FILED AFTER AFTER	TER ENDMENT DEP
51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62	DEP
52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62	
53 54 55 56 57 58 59 60 61 62	
54 55 56 57 58 59 60 61 62	
55 56 57 58 59 60 61 62	
56 57 58 59 60 61 62	t e
57 58 59 60 61 62	
59 60 61 62	
60 61 62	
61 62	
62	
	<u> </u>
ו עט ו	
64	 _
65	
66	
67	
68	
70	
71	
72	
73	-7/ 7-/
74	
75 76	
77	
78	
79	
80	
81	
82	
83 84	
85	
86	
87	
88	
89	
90 91	
92	
93	
94	
95	
96	
97	
98	
99 100	
TOTAL IND.	1
TOTAL DEP.	
TOTAL CLAIMS	